

Информация для пациентов

Боль в горле чаще всего связана с острым воспалением нёбных миндалин и слизистой оболочки ротоглотки — острым тонзиллофарингитом (ОТФ). В настоящее время всё реже используется термин «ангина». В большинстве случаев ОТФ является проявлением обычных простудных заболеваний, т.е. острой респираторной вирусной инфекции. В таком случае лечение антибиотиками не показано, так как они не действуют на вирусы. Наличие налётов на миндалинах не свидетельствует об однозначно бактериальном процессе. В связи с тем, что ни вид горла и нёбных миндалин, ни результаты общего анализа крови не могут чётко разграничить вирусную и бактериальную инфекции, только исследование мазка из горла может дать ответ на вопрос о необходимости назначения антибиотиков. Это может быть «классическое» микробиологическое исследование материала в лаборатории или так называемый экспресс-тест. Показанием к назначению антибиотика в подавляющем большинстве случаев является выделение только одной бактерии — бета-гемолитического стрептококка группы А (или *Streptococcus pyogenes*). Другие микробы могут присутствовать в полости рта и горла и в норме (например, *Staphylococcus aureus*). Выяснение же причины боли в горле является обязательным, т.к. пропущенная стрептококковая инфекция чревата серьёзными осложнениями, в т.ч. «ревматическими». Назначение же антибиотика «на всякий случай» неверно, т.к. повышает устойчивость имеющихся условно-патогенных бактерий и увеличивает ваши расходы. Профилактическое назначение антибиотика не снижает риск бактериальных осложнений. Антибактериальная терапия назначается только врачом. Обычная длительность курса антибиотиков по поводу острого стрептококкового тонзиллита составляет 10 дней. Только такой срок необходим, чтобы вызвать эрадикацию стрептококка (т.е. полностью избавиться от этого микроба). Местное лечение в форме полосканий, спреев, пастилок и таблеток для рассасывания уместно при любых воспалительных заболеваниях горла.